FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
HERNANDEZ	URANGO	*SERGIO*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.027.966 .747

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS*: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ● SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1027966747 D.M 25

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 2 3 MES 0 3 AÑO 1 9 9 0

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO APARTADÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BARRIO OBRERRO BLOQUE 2 MZ 109 CASA 16

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO APARTADÓ

TELÉFONO 3113077577 EMAIL sergio900323@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TL	7	X		ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	12	2012	
TC	4	X		LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA	05	2016	
UN	6	X		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FISICA RECREACIÓN Y DEPORTES	06	2025	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPORTES ANTIOQUIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
45200890	DÍA 02 MES 0 AÑO 2023	DÍA 16 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENTRENADOR DE DISCAPACIDAD REGION URABA		CLL 48 # 70 – 180 B/ LAURELES - ESTADIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INDEPORTES ANTIOQUIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
45200890	DÍA 01 MES 0 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENTRENADOR DE DISCAPACIDAD REGION		CLL 48 # 70 – 180 B/ LAURELES - ESTADIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
TALENTTOS WF- INDEPORTES 2020 UNION TEMPORAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	talentoswf@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
22955726 - 3103930910	DÍA 01 MES 11 AÑO 2020	DÍA 30 MES 04 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENTRENADOR II ATLETISMO		CALLE 68 B BIS # 70C - 95

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
IMDER APARTADÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	APARTADÓ	asistente@imderapartado.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8289944	DÍA 17 MES 03 AÑO 2020	DÍA 21 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENTRENADOR ATLETISMO		CRA 104 # 10C - 65

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD IMDER APARTADÓ		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* asistente@imderapartado.gov.co	
TELÉFONOS 8289944	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 03 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 1 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ENTRENADOR ATLETISMO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CRA 104 # 10C - 65	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD IMDER APARTADÓ		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* asistente@imderapartado.gov.co	
TELÉFONOS 8289944	*FECHA DE INGRESO* DÍA 15 MES 02 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO ENTRENADOR ATLETISMO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CRA 104 # 10C - 65	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CODERGE		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* coderge.apartado@gmail.com	
TELÉFONOS 3108212714	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 04 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO* DÍA 20 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ENTRENADOR ATLETISMO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CRA 104 # 10C – 65 SEGUNDO PISO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CODERGE		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* coderge.apartado@gmail.com	
TELÉFONOS 3108212714	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 03 AÑO 2016		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 12 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO ENTRENADOR ATLETISMO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN* CRA 104 # 10C – 65 SEGUNDO PISO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
IMDER APARTADÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	APARTADÓ	asistente@imderapartado.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8289944	DÍA 01 MES 02 AÑO 2014	DÍA 20 MES 1 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENTRENADOR ATLETISMO		CRA 104 # 10C - 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
IMDER APARTADÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	APARTADÓ	asistente@imderapartado.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8289944	DÍA 01 MES 03 AÑO 2013	DÍA 20 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENTRENADOR ATLETISMO		CRA 104 # 10C - 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
IMDER APARTADÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	APARTADÓ	asistente@imderapartado.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8289944	DÍA 12 MES 04 AÑO 2012	DÍA 15 MES 04 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENTRENADOR ATLETISMO		CRA 104 # 10C – 65

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
IMDER APARTADÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ANTIOQUIA	APARTADÓ	asistente@imderapartado.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3108212714	DÍA 06 MES 06 AÑO 2011	DÍA 05 MES 11 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENTRENADOR ATLETISMO		CRA 104 # 10C – 65

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

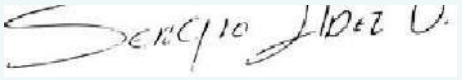
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Apartadó, febrero 10 de 2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS